

توسعه سازمان در بهداشت و درمان

دکتر عباس محمدزاده^۱

مقدمه

گسترش طرح تأمین اجتماعی و خدمات درمانی به کلیه اقشار جامعه از یک طرف و عدم توسعه امکانات و مراکز ارائه خدمات درمانی متناسب با آن از سوی دیگر ضرورت ایجاد پیشرفت‌های اساسی در درون سازمان‌های ارائه خدمات درمانی و بهداشتی برای افزایش ارائه خدمات از طریق افزایش بهره‌وری و اثربخش ساختن هرچه بیشتر آن را نمایان ساخته است. شاخه‌ای از دانش مدیریت تحت عنوان توسعه و تحول سازمان عهده‌دار این وظیفه می‌باشد. آشنائی با این بخش از معارف بشری بخصوص برای کشورهای درحال توسعه که بعلت محدودیت منابع و سرمایه باید بهره‌برداری از حداقل‌های خود را بعمل آورند در جریان توسعه این کشورها امری حیاتی تلقی می‌گردد. در این مقاله پس از آشنائی اجمالی با این دانش نوین مدیریت، کاربرد آن در توسعه و بهبود سازمانهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی مورد توجه قرار می‌گیرد.

توسعه سازمانی چیست

توسعه سازمانی فرایندی است که از طریق آن دانش و عملکردهای علوم رفتاری برای کمک به سازماندهی در دستیابی به اثر بخشی بیشتر مانند بهبود شرایط زندگی (رفاه)، افزایش بهره‌وری و بهبود کیفیت کالا و خدمات مورد استفاده قرار

۱ PH.D. در توسعه سازمان و مدیریت

می‌گیرد.

توسعه سازمانی از سایر تغییرهای برنامه‌ریزی شده سازمانی، مانند خرید تجهیزات نو، صدور اوراق قرضه برای احداث مجتمع بیمارستانی و گسترش امکانات فیزیکی متفاوت است، زیرا هدف از توسعه سازمانی بهبود توانایی‌ها و امکانات سازمان برای ارزیابی و حل مشکلات سازمانی است. توسعه سازمان برای بهبود کل سیستم یعنی ابعاد انسانی، فنی، ساختاری و اجتماعی سازمان در ارتباط با محیط پیرامون آن طراحی می‌گردد.

تعریف توسعه سازمانی

به رغم وجود یک رشته دیدگاه در مورد توسعه سازمان و شکاف قابل ملاحظه بین آنها تعریفی که از توسعه سازمانی در زیر ارائه می‌شود با نگرش‌های موجود در مورد توسعه سازمان بیشتر مطابقت دارد.

«توسعه سازمانی عبارت است از کاربرد انسجام‌یافته دانش علوم رفتاری برای توسعه برنامه‌ریزی شده، تقویت و تأکید بر استراتژی‌ها، ساختارها و فرایندهای سازمانی برای بهبود اثربخش سازمان».

دیدگاه یاد شده در مورد توسعه سازمان بر چندین ویژگی تأکید دارد: نخست؛ توسعه سازمان برای کل یک سیستم مانند یک مرکز خدمات بهداشتی و درمانی مورد بهره‌برداری قرار می‌گیرد. این مشخصه با عملیاتی که فقط بر یک یا چند سیستم سازمانی نظیر سیستم‌های اطلاعاتی تکیه دارد مغایر است. دوم؛ توسعه سازمان مبتنی بر دانش و عملکرد علوم رفتاری از قبیل دیدگاه‌های فرد همانند رهبری، پویایی گروهی و طراحی شغل و همچنین نگرش‌های کلان و جامع مانند استراتژی و ساختار سازمانی و فن‌آوری و روابط سازمان و محیط است.

سوم؛ توسعه سازمانی اگرچه با تغییر برنامه‌ریزی شده مرتبط است، ولی ثابت و غیرقابل انعطاف نبوده و فضای رسمی بودن را که معمولاً با برنامه‌ریزی تجارتی

و عملیاتی همراه است نداشته، بلکه بیشتر فرایندی انطباقی برای برنامه‌ریزی و اجرای تغییر تا دستورالعمل نحوه انجام امور است.

چهارم؛ توسعه سازمانی هم ایجاد کننده و هم تقویت کننده تغییر و نظارت بر استمرار نحوه تغییر است؛ به عبارت دیگر فراتر از توجه مقدماتی، به قلمرو اجرای برنامه تغییر، قدم گذاشته و توجه خود را به تأثیرات بلند مدت تغییر برای تثبیت و تأسیس فعالیت‌های نو در داخل سازمان معطوف می‌کند.

پنجم؛ به رغم اینکه برنامه‌های توسعه سازمان بیشتر بر یک نوع تغییر در سازمان وابسته است، ولی استراتژی ساختار و تغییرات فرایندی را تحت پوشش قرار می‌دهد. و سرانجام، توسعه سازمان برای بهبود اثربخشی سازمانی سمت‌گیری می‌کند که در این زمینه باید به دو فرضیه عمده توجه کرد: نخست سازمان موثر و کارآمد، قادر است مشکلات خویش را حل کند که در این مورد، توسعه سازمان به اعضای سازمان در به دست آوردن دانش و مهارت ضروری برای حل چنین مشکلاتی کمک خواهد کرد. دوم اینکه، یک سازمان کارآمد و اثربخش هم دارای بهره‌وری خوب و هم شرایط کاری مطلوب است. بدین ترتیب که قادر است کارکنان را جذب کرده و به نحو شایسته و موثر برانگیخته و موجب شود کارها را با کارایی بیشتری انجام دهند. علاوه بر این، عملکرد سازمان پاسخ‌گوی نیازهای گروه‌های ذینفع بیرون از سازمان از قبیل سهام‌داران، مشتریان، تأمین کنندگان مواد اولیه و موسسات دولتی است که منابع مورد نیاز سازمان را تأمین کرده و مشروعیت لازم را برای استمرار فعالیتش فراهم کند.

توسعه سازمان در مرکز بهداشتی و درمانی

پیتر دراگر در کتاب خود با عنوان «مدیریت: وظائف، مسئولیت‌ها و عملکردها» می‌گوید «آنچه که اکنون باید فرا گرفته شود مدیریت نهادهای خدماتی برای عملکرد مؤثر است. این ممکن است بزرگ‌ترین و مهم‌ترین کار مدیریت در قرن حاضر باشد.

چالشی که در نقل قول فوق بیان شده است در حال حاضر تبدیل به خواسته‌های اجباری از نظام‌های ارائه بهداشت و درمان توسط جامعه شده است. آشکارترین نحوه بروز آن افزایش فشارهای ناشی از هزینه‌بری آنها و پاسخگویی به نیازهای مصرف‌کنندگان می‌باشد. این فشارها موجب گردید تا خودگردانی مراکز خدمات درمانی از طریق تأمین هزینه‌ها با دریافت وجه خدمات از استفاده‌کنندگان مطرح و اجرا شود.

اکنون با زیر پوشش قرار گرفتن کلیه افراد جامعه توسط تأمین اجتماعی، دوباره پرداخت بخش اعظم (۷۵٪) هزینه‌ها متوجه دولت گردیده لذا برای کاهش این فشار هزینه‌ای ایجاد تحول در ارائه این خدمات با استفاده از فنون توسعه سازمانی تنها راه افزایش بهره‌وری و کاهش هزینه‌های بهداشت و درمان می‌باشد. امروز جامعه در شرایطی قرار گرفته است که نه تنها مصرف‌کننده درخواست ارائه خدمت را دارد بلکه آنرا در کیفیتی مطلوب توقع دارد. هم هزینه‌بری و هم فشارهای مصرف‌کننده، تغییرات استراتژیک عمده‌ای را در سازمان و مدیریت نظام‌های بهداشتی ایجاد می‌کند. این چالش با توجه به ماهیت نظام‌های بهداشتی که باید لزوماً در شکل‌های سازمانی پیچیده‌ای مشارکت کنند مشکل‌تر می‌شود.

این پیچیدگی به‌خاطر نوع مأموریت این سازمانها، فشارهای اقتصادی و وجوه مستقل از هم، مجموعه‌ای از گروههای حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای و اغلب متضاد پدید آورده است.

اجرای توسعه سازمان در نظام‌های بهداشتی

به‌رغم این‌که توسعه سازمان نیازی اساسی بوده و در نهادهای بهداشت و درمان فوق‌العاده تأثیر گذار است و نویسندگان مقاله هم برآن باور است، و به‌رغم کاربردهای موفقیت‌آمیز چندی که در سازمانهای بهداشتی امریکا داشته است، متأسفانه در کشور ما هنوز در سازمان‌های بهداشتی مورد استفاده قرار

نگرفته‌است. دلیل عمده آن عدم آگاهی مدیریت این نهادها از چنین دانشی^۱ و همچنین ماهیت مسائل سازمانی و مدیریتی در نظام‌های بهداشتی بزرگ می‌باشد. درس توسعه سازمان در رشته مدیریت بهداشتی و درمانی باید ایجاد گردد، تا مدیران احتمالی به این دانش مجهز شوند. در کوتاه مدت نیز برای مدیریت این سازمان‌ها باید دوره‌های کوتاه مدت توسعه سازمان برگزار گردد.

مسائل سازمانی مبتلا به سازمانهای بهداشتی

نگاره یک چارچوب کاری سازمانی را برای تشخیص سازمانها و طرح‌ریزی تلاشهایی برای بهبود و توسعه آنها می‌دهد.

این الگو برای کمک به طبقه‌بندی مسائل اصلی تحول در صنعت بهداشت ارائه شده‌است. در اینجا فهرستی از مسائل تحول تهیه شده‌است که با اجرای این الگو مرتبط بوده و توجه روزافزونی را طلب می‌کند.

۱- رویارویی بیرونی: هر اندازه که محیط متلاطم‌تر و پیچیده‌تر شود، کار شناسایی و پیش‌بینی فشارهای بیرونی مشکل‌تر می‌گردد و لذا اغلب افزایش ظرفیت مطالعه دقیق محیطی مورد نیاز می‌باشد.

۲- مأموریت: در زمان ثبات محیطی و منابع مازاد، این امکان برای سازمان‌ها وجود دارد که با جابه‌جایی نامعین اولویت‌ها و اهداف، به شکل کاملاً مؤثری عمل کنند. همچنان که فشارهای اجتماعی، سیاسی و اقتصادی بالا می‌رود، نیاز به بیان روشن از مأموریت سازمانی نیز افزایش می‌یابد که سازمان را در اتخاذ تصمیم‌های استراتژیک هدایت کند.

۳- استراتژی: لازمه آن توسعه طرحی درازمدت با اهداف عملیاتی معین در سطوح چندگانه سازمان می‌باشد. استقرار چنین فرایندی نیازمند مجموعه‌ای از

۱ برای آگاهی از دانش توسعه سازمان به «توسعه سازمان و تحول» نوشته کامینگز و اورلی ترجمه دکتر عباس محمدزاده، انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی مراجعه فرمائید.

- روش‌ها و تکنیک‌های مدیریتی می‌باشد.
- ۴- مدیریت فرایندهای مأموریت / استراتژی سازمانی: با پیچیده‌تر شدن طرح‌ریزی و تصمیم‌گیری، لازم است که روش‌های مدبرانه‌تری توسعه یابد که به طور واقعی گروه‌های ذی‌نفع مربوطه را درگیر کار کند.
- ۵- وظیفه: تغییر در استراتژی، ممکن است موجب ورود کارها و فن‌آوری‌های جدید درون سازمان شود. این نیاز ممکن است ورود تخصص‌های نوین به داخل سازمان یا تربیت و پرورش افراد کنونی را فراهم نماید.
- ۶- شبکه‌های مقرر: برای مشغول شدن با کارها و فن‌آوری‌های جدید، نیاز به تنظیم شبکه‌های ارتباطی و اختیارهایی می‌باشد. ورود یک کارنو مستلزم این است که مدیریت، شبکه مناسبی را برای ارتباط‌ها طرح‌ریزی کرده و مقرر دارد.
- ۷- فرایندهای سازمانی برای ارتباط‌ها، حل مساله و تصمیم‌گیری: سازمانهای فراصنعتی به طور روزافزونی دارای انشعاب‌های چندگانه تخصصی - مدیریتی در اختیار، انشعاب‌های ماتریسی، و غیره می‌شوند. بنابراین راه‌کارهای روشن اختیار در تصمیم‌گیری تاریک شده و این امر مدیران را ملزم می‌کند که روش‌های تصمیم‌گیری جمعی و همچنین راه‌کارهای کنار آمدن با تعارض‌ها را شناخته و به کار برند.
- ۸- افراد: هر تحول سازمانی منجر به تغییر رفتار افراد می‌شود. بنابراین تمرکز دقیق برانگیزش افراد بخشی از فرایند تحول کنترل شده می‌شود.
- ۹- شبکه‌های برآینده: بخش عمده‌ای از فرایند تغییر سازمانی، کنترل ارتباط‌های غیررسمی و تاثیرگذاری بر شبکه‌های موجود در سراسر سازمان می‌باشد. همسویی‌ها و دسته‌بندی‌های داخل این شبکه‌ها می‌تواند باعث ساده شدن کوشش‌ها در تغییر و یا مانع انجام آن شود و بنابراین لازم است توجهی دقیق به آنها مبذول شود.

کاربردهای توسعه سازمان در مسائل زیربنایی سازمانهای بهداشتی کارکردهای نسبی توسعه سازمان عدم برخورد مستقیم با بسیاری از مسائل زیربنایی فهرست شده در بالا، به ویژه شش مورد اول را نشان می‌دهد. این بدان علت است که توسعه سازمان بیشتر به سه راه کار بر این الگوی تمرکز تمایل دارد: ۱- افراد ۲- فرایند سازمانی و ۳- شبکه‌های برآینده. در سازمانهای بازرگانی، مدیریت سنتی راهبرد مأموریت، کار و اجزای مقرر سازمان به همراه طرح‌ریزی مشارکتی، تحقیق‌های بازاریابی و بخش‌های طراحی نظام تأکید کرده است. به علاوه بسیاری از مدیران به شکلی حرفه‌ای تربیت شده و بسیاری از آنها فارغ‌التحصیل بوده و بسیاری تحصیلات خود را در مدیریت ادامه می‌دهند. بنابراین در سازمانهای بازرگانی متخصصین توسعه سازمان تمایل به این دارند که در زمینه‌های متناسب‌تری تمرکز یابند.

اما نظام‌های بهداشتی از سازمانهای بازرگانی از جهت مسائل زیربنایی مدیریتی متفاوت می‌باشند. ویزبورد در طول همکاری‌اش با مراکز پزشکی دانشگاهی در ایالات متحده به این نتیجه رسید که سازمانهای بهداشت کماکان به بهره‌برداری از مدیریت کم تخصص ادامه می‌دهند و کمتر از فن‌آوری مدیریتی موجود فعلی استفاده می‌کنند. اگرچه شواهد، حرکت به سمت مدیریت با تخصص بیشتر در توسعه سازمان را نشان می‌دهد، اما فعلاً ابتدای راه است. وایت خاطر نشان می‌کند که:

«در حال حاضر بیمارستانها و نهادهای بهداشتی و درمانی به طور عمده توسط غیرحرفه‌ای‌ها و با آموزش در حال خدمت اداره می‌شوند. برای مثال کمتر از یک سوم از مدیران ۱۷۵۰۰ بیمارستان ایالات متحده دارای مدرکی هستند که بتوان آن را آموزش رسمی برای اداره چنین سازمانهای پیچیده‌ای دانست.»

در ایران شاید وضع از این هم بدتر باشد. هنری فایول که از نظریه‌پردازان

مدیریت، جدولی را که حاوی تخصیص‌های لازم برای اداره اثربخش سازمان می‌باشد ارائه داده است که براساس این جدول مدیر یک بیمارستان باید ۷۰٪ توانائیهای مدیریتی و ۳۰٪ توانائیهای فنی (پزشکی) داشته باشد تا بتواند سازمان را با بهره‌وری شایسته اداره نماید.

فقدان مدیریت حرفه‌ای و تخصصی در نظام‌های بهداشتی اثری عمیق بر سازمان‌هایی می‌گذارد که تلاش می‌کنند در خود پیشرفت‌هایی را حاصل نمایند. این به آن معنی است که محیط نامطمئن اکثر نظام‌های بهداشتی برای تغییر در راهبرد ماموریت و تغییر در اجزای فنی - اجتماعی که محتمل است از نظر مدیریتی ضعیف باشند، فشارهایی وارد می‌کنند. این را می‌توان هم‌چنین ضعف عملکرد توسعه سازمان در این زمینه به حساب آورد. بنابراین یک مجری توسعه سازمان در نهادهای بهداشتی باید صراحتاً روی مواردی تأکید کند که به طور عمومی از برنامه توسعه سازمان حذف شده است. از جمله موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

۱- ارزیابی صلاحیت مدیریتی افراد: در هیچ یک از متون توسعه سازمانی موضوع‌هایی دیده نشده که از عدم صلاحیت پایه‌ای مدیریت سازمان در زمینه‌هایی نظیر امور مالی، حسابداری، طراحی، بازاریابی و کنترل بحث کند. به جای آن، فرض شده است که صلاحیت اولیه وجود دارد. (فرضی که در نظام‌های بازرگانی از نظام‌های بهداشتی به درستی نزدیک‌تر است).

۲- ارزیابی ظرفیت سازمان در اجرای طرح‌ریزی راهبردی مؤثر: روش‌های تشخیصی سنتی در توسعه سازمان، محتوی یا فرایند مدیریتی فعلی در طرح‌ریزی راهبردی را ارزیابی نمی‌کنند.

۳- ارزیابی تناسب مقتضی بین راهبرد و ترکیب کلی طرح سازمان: هدف فرایندهای سنتی توسعه سازمان این است که سازمان کارائی بهتری را ارائه نماید و با ترکیب کلی طرح سازمان و مدیریت رابطه‌ای ندارد.

نیاز به همگرایی بین توسعه سازمان و مدیریت کاربردی در نظام‌های بهداشتی

برای مؤثر بودن فعالیت‌های توسعه سازمان در نظام‌های بهداشتی بزرگ، مجریان توسعه سازمان بایستی مجهزتر به کار با استراتژی و اجرای فنی - اجتماعی پرداخته و به ارزیابی صلاحیت پایه‌ای مدیریت پردازند. برای توسعه این ظرفیت، فرد ممکن است به سمت تجربه وسیع در زمینه مدیریت کاربردی کشیده شود.

تأکید بیشتر بر مدیریت کاربردی می‌تواند به چند روش انجام شود. ابتدا و مهم‌تر از همه توسعه، الگوهای تشخیصی کلی می‌باشند. این الگوها بایستی به جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها در جنبه‌های مدیریتی نظام یعنی بر استراتژی و اجرای مقرر سازمان و صلاحیت پایه‌ای مدیریت در نظام سازمانی توجهی دقیق نماید. اصرار بر این تأکید به خاطر آن است که شواهد نشان می‌دهد آنچه را که عوامل تغییر به طور تشخیصی می‌بینند به شدت محدود می‌کند و آنچه را که آنها تغییراتش را تکمیل می‌کنند. سپس پیشنهاد می‌شود که مجریان توسعه سازمان راه‌هائی برای گسترش دانش پایه‌ای مدیریت برای خود کشف کنند. ممکن است برای کارگزاران توسعه سازمان مفید باشد که در جست و جوی فرصت‌هایی برای مشاوره مشارکتی با مشاوران مدیریت کاربردی برآیند.

نتیجه‌گیری

کارائی آینده اجرای توسعه سازمان در نظام‌های بهداشتی بستگی به این خواهد داشت که آیا مجریان توسعه سازمان تمایل به فراگیری و توسعه مهارت‌ها و چارچوب‌های کاری جدید دارند یا خیر؟ برای نیل به این هدف، همگرایی در زمینه راهبردی، خصوصاً بخش مربوط به مأموریت - راهبرد و دستیابی به مهارت‌ها و دانش در هر دو زمینه مدیریت کاربردی و توسعه سازمان توصیه

می‌شود. بنا به اینکه نیروها و پویایی‌هایی به شدت سیاسی در مقابل ایجاد تحول در نظام‌های بهداشتی بزرگ مقاومت می‌کنند، برای توسعه سازمان ضروری است که بعضی از توانائی‌های زیربنائی خود نظیر استفاده از روش بررسی عملکرد مشارکتی را برای تشخیص و حل مسأله و استفاده از مهارت‌های مدیریت تعارض از دست ندهد.

تجربه توسعه سازمان در وزارت بهداشت اردن^۱

تحول در وزارت بهداشت اردن نمونه‌ای موفق از توسعه سازمان در جهت عدم تمرکز و بهبود در مدیریت است. وزارت بهداشت اساساً ساختاری متمرکز داشت و اکثر تصمیم‌های آن در سطح ملی اتخاذ می‌شد و بندرت اخذ تصمیم به ناحیه‌ها یا مناطق تفویض می‌گردید. اجرای طرح تحول موجب ایجاد یک سیستم بهداشت غیرمتمرکز شد. به طوری که فرایندها نیز دستخوش تغییرها شدند و تسهیلات آموزشی افزایش قابل ملاحظه‌ای یافتند، تا امکان هماهنگی با عدم تمرکز ساختار بیشتر شود. مدیران نیز تحت آموزش روش‌ها، فنون و مهارت‌های جدید مدیریت و سرپرستی قرار گرفتند. مفاد آموزشی در نظر گرفته شده برای مدیران به گونه‌ای تنظیم شده بود که آنها را هدف‌گراتر نماید. کارگزاران توسعه مجموعه‌ای از روش‌های اساسی برای رفع مشکل به صورتی نظام یافته مورد استفاده قرار دادند. نیروهای عملیاتی لازم برای حل مشکل‌ها نیز در سازمان آماده گردید.

عوامل زیادی در موفقیت این پیشرفت‌ها نقش داشتند که مهمترین آنها آموزش مدیران برای پذیرفتن مسئولیت‌های نوین بود.

خلاصه وضعیت

در سال ۱۹۸۰ وزیر بهداشت اردن از مؤسسه برنامه‌های دانشگاهی در اداره بهداشت^۱ درخواست نمود تا ساخت وزارتخانه را مطالعه کرده و طرحی برای بهبود و بازسازی آن ارائه دهد. وی ایجاد رشد و توسعه را وظیفه خود می‌دانست زیرا باور داشت که ساخت سازمانی موجود وزارتخانه با نیازهای زمان کنونی همسویی ندارد. مقصود اصلی وی ایجاد عدم تمرکز در وزارتخانه بود. وی همچنین قصد داشت نحوه انجام وظایف مختلف مدیریت را بهبود بخشد.

وظیفه وزارتخانه ارائه خدمات درمانی به یک میلیون نفر جمعیتی بود که تحت پوشش مراکز دیگری قرار نداشتند. این وزارت در حدود شش هزار کارمند در اختیار داشت که سیزده بیمارستان و بیش از پانصد مرکز درمانی و درمانگاه را اداره می‌کردند و برنامه‌های گوناگونی را برای پیشگیری از شیوع بیماری‌ها مانند مبارزه با بیماری‌های مسری، واکسیناسیون، رسیدگی به مسائل تغذیه و آموزش بهداشت - اجرا می‌نمودند. همچنین وظیفه رسیدگی به وضعیت تغذیه، آلودگی هوا، کیفیت آب، بازرسی و صدور پروانه برای مراکز درمانی و پزشکان، نیز آزمایش محصولات دارویی به عهده این وزارتخانه بود. اکثر این خدمات بطور متمرکز در پایتخت ارائه می‌شد و با وجود اینکه یازده منطقه بهداشتی در اختیار وزارتخانه قرار داشتند، ولی این واحدها دارای اختیارهای اندکی بودند؛ یعنی علاوه بر وجود حجم زیاد و گوناگونی وظایف و خدمات، تمرکز زیادی در نحوه اداره امور مشاهده می‌شد، به طوری که حتی رسیدگی به مسائلی مانند غیبت و کم کاری و اظهارنظر در خصوص استخدام نیز به عهده وزیر بود. این حد از تمرکز، سبب کندی عملیات و دلسردی کارکنان می‌شد. همچنین به دلیل آنکه بیست و سه مقام مسئول، موظف بودند مستقیماً به وزیر گزارش دهند، دامنه

1- ASSOCIATION OF UNIVERSITY PROGRAMS IN HEALTH
ADMINISTRATION

نظارت نیز بیش از اندازه گسترده شده بود.

بررسی و تشخیص مسائل و مشکلات وزارتخانه و ارائه پیشنهاد جهت حل آنها نخستین گام برای ایجاد تغییر بود. مؤسسه برنامه‌های دانشگاهی در اداره بهداشت و استادان مدیریت در طی مدت دو هفته گزارش مفصلی از مشکلات و مسائل وزارتخانه تهیه کردند. گزارش به طور کامل و کارشناسانه تنظیم شده بود. به طوری که نیاز به ایجاد تحول را به روشنی نشان می‌داد. کیفیت گزارش نشان‌دهنده اعتبار آن بود، به همین سبب وزیر از آنها تقاضا کرد که راه کارهایی را برای مشکلات مذکور ارائه نمایند. آنها نیز با ذکر دلایل خود بر ضرورت تغییر ساختار وزارتخانه تأکید کردند. در طرح پیشنهادی تغییر، پس از تبیین اصول و قواعد ضروری کار، بر لزوم تفویض اختیارها از پایتخت به پنج منطقه عملیاتی و همچنین ایجاد چهار بخش نوین تحت عناوین دارو درمانی، بهداشت اولیه، امور اداری، و آموزش و برنامه‌ریزی تأکید شده بود که در مجموع این پیشنهادها با اصلاحات اندکی پذیرفته شدند. برای طراحی ساختار جدید وزارتخانه، باید راهنمای شرح مشاغل به گونه‌ای تهیه می‌شد که در آن، مسئولیت‌های ناشی از تصمیم‌گیری، برای پست‌های مختلف مشخص باشد و حدود حق تصویب آنها معین شود، به طوری که سطوح اتخاذ تصمیم‌ها و تصویب آنها پائین‌تر بیاید و از تمرکز در اخذ تصمیم کاسته شود. روش اصلی اجرای طرح تحول، استفاده از دوره‌های کارورزی جهت آموزش افراد برای تصدی مسئولیت‌های جدید بود. گروه کارگزاران توسعه، هدف دوره‌های آموزشی را در راستای به تربیت مدیران منطقه‌ای - برای پذیرش مسئولیت‌های جدید - و کارکنان اداره‌های مرکزی - برای انجام وظایف نظارتی - به عمل آوردند.

ایجاد تحول در جهت کاهش تمرکز، کاری است بسیار پیچیده، لذا تدابیری برای استفاده مدیران - در کل سازمان - از مشاوره، به منظور افزایش توجه آنها به هدف و انجام بهتر وظایف مدیریتی خاص خودشان، اتخاذ گردید. در مجموع وزارت بهداشت با نارسائی‌های در تبیین اهداف و ارزیابی فعالیت‌ها برای نیل به

آنها مواجه بود. برای مثال در حالی که در اردن، در حدود ۳۳٪ از میزان مرگ و میر، به کودکان زیر پنج سال اختصاص می‌یافت، فقط ۸٪ از بودجه وزارتخانه به حل مسائل بهداشتی اطفال و امور اساسی بهداشت تخصیص یافته بود. بدیهی است که در چنین وضعیتی خدمات ارائه شده متناسب با نیازها نبودند. مشاوران برای افزایش توجه مدیران به اهداف، اقدام به برگزاری سه همایش اقدام نمودند. هدف اولین گردهمائی این بود که مدیران از وضعیت کنونی ارائه خدمات بهداشتی - از نظر میزان پاسخگوئی و سود جهت رفع نیازها - و آمار مربوط به آن مطلع شوند و آن را تجزیه و تحلیل نمایند. این تمرین نشان می‌داد که اگر مدیران روش تفسیر اطلاعات و استفاده از آن را بیاموزند، می‌توانند از منابع اطلاعاتی موجود به مثابه ذخایری ارزشمند استفاده نمایند. در همایش دوم از تمرین با سبد^۱ برای آموزش کاربرد برخی از ابزار تصمیم‌گیری بر مبنای اطلاعات و همچنین ارزیابی روشهای تصمیم‌گیری مدیران استفاده شد. گردهمائی سوم به بررسی چگونگی بهره‌برداری از اطلاعات مالی در تصمیم‌گیری اختصاص یافت. هر سه همایش هزینه‌های جاری عملیات را با سودهای آنها مقایسه می‌کردند. همچنین گروه مشاوران با کمک گروههای مدیریتی به تدوین روشهای تعیین اهداف و اولویتهای اقدام نمودند. افزایش توجه به هدف از طریق همین حد از آموزش تحول چشمگیری در انجام وظایف وزارتخانه ایجاد کرد.

مدیران عالی وزارت برای انجام وظایف خود - خصوصاً در زمینه تعیین اهداف - نیازمند اطلاعات عملیاتی بیشتر و بهتری بودند. قبلاً اطلاعات تهیه شده توسط سیستم کمتر مورد استفاده قرار می‌گرفت. بنابراین لازم بود سیستم اطلاعاتی

تمرین با سبد نوعی روش آموزشی در مدیریت است که IN BASKETEXERCISE -
در آن شرکت‌کنندگان نامه‌ها و مطالبی را که در یک سبد قرار دارد و حاوی مسائل مختلف مدیریتی مربوط به موضوع دوره آموزشی است برداشته و در خصوص آنها اخذ تصمیم می‌کنند و بدین ترتیب مهارت تصمیم‌گیری افراد افزایش می‌یابد.

تحت کنترل مدیران استفاده کننده از آن قرار گیرد و آموزش مورد نیاز برای استفاده از سیستم به آنها داده شود. به این منظور یک کارگاه آموزشی در زمینه سیستم های اطلاعاتی برای مدیران تدارک دیده شد. سپس برخی از مدیران مذکور موظف شدند اساسنامه ای برای تبیین نیازهای اطلاعاتی تدوین نمایند و با متخصصین خارجی برای ایجاد یک سیستم اطلاعاتی عملی همکاری کنند. در فعالیتی مشابه، گروه مشاوران اقدام به برقراری یک سیستم جدید کنترل مالی کردند. سیستم قبلی نارسائیهای قابل ملاحظه ای داشت و برای ارزشیابی و سنجش برنامه ها قابل استفاده نبود. مشاوران اطلاعات سودمندی در راستای قابلیت نیروی انسانی موجود و عملکرد جاری سیستم جمع آوری نمودند، سپس شصت نفر از کارکنان را تحت آموزش سیستم های حسابداری قرار دادند و یک دوره آموزش دو هفته ای ضمن خدمت نیز برای سرپرستان حسابداری مناطق تدارک دیدند. همچنین بطور همزمان مدیران مناطق و بخش ها برای استفاده از اطلاعات مالی تحت آموزش قرار گرفتند. در نهایت نیز حسابداران و مدیران توأماً موظف شدند یک سیستم کنترل مالی را برای ساختن غیرمتمرکز طراحی کنند. مسئله سرپرستی از جمله مهمترین مسائلی بود که مدنظر مشاورین قرار داشت، لذا کوشش شد تا توانائی نظارت اداره مرکزی افزایش یابد و سرپرستی اجرائی از سرپرستی به منظور آموزش و انگیزش جدا گردد. به این منظور کارگاههای آموزشی و نیروهای شاغل به کار گرفته شدند. اولین کارگاه آموزشی از «اجرای نقش» برای نشان دادن تفاوت بین سبک های سرپرستی آمرانه، حمایتی، و نتیجه گرا استفاده کرد. سبک آمرانه در تمام موقعیت ها ضعیف ترین نتایج را به همراه داشت. سبک سرپرستی حمایتی در موقعیت تک گروهی و نظارت مبتنی بر نتیجه در موقعیت مواجهه با تعدد گروهها از بهترین نتایج برخوردار بودند. نتایج حاصل از این کارگاه آموزشی کاملاً مورد بحث قرار گرفت و بهبود فوق العاده ای را برای اداره مرکزی نظارت به ارمغان آورد؛ زیرا زمانی که مسئولین مطمئن شدند که سبک سرپرستی درستی را اعمال می کنند، با کمال علاقه به

انجام وظیفه پرداختند.

کارگاه آموزشی دوم نیز از اجرای نقش برای نشان دادن سه وظیفه ارزیابی، آموزش و انگیزش در سرپرستی استفاده کرد. در پی آن سه کارگاه آموزشی دیگر برای تبیین دستورالعمل‌ها، معیارهای کنترل، و هدف‌های موردنظر برای سرپرستان ایجاد شد. معیارهای بازرسی و شاخص‌های سنجش عملکرد - برای هر واحد عملیاتی - تعیین و اهداف آموزشی مجریان نیز تعیین گردید. مشاورین، هنگام آموزش مهارت‌های برنامه‌ریزی، یک برنامه‌ریزی منطقه‌ای را نیز به اجراء درآوردند و همچنین بسیاری از افراد را در جلسه‌های تمرین برنامه‌ریزی شرکت دادند.

در طول مدت هیجده ماه، مشاورین با استفاده از گروه‌های بازدید هفت نفره که هر بازدید آنها دو هفته به طول می‌انجامید - نسبت به حل مسائل و مشکلات موجود اهتمام نمودند، به گونه‌ای که کار زیادی را در مدتی کوتاه و با هزینه‌ای نسبتاً قابل قبول - که بالغ بر هفتاد و پنج هزار دلار بود - انجام دادند. علت کارائی و عملکرد مطلوب این گروه استفاده از روشهای استاندارد برای تغییر و تحول بود که هفت گام اساسی ذیل را دربر می‌گرفتند.

۱. سازمان را از اهمیت مشکل آگاه کردند؛
۲. به سازمان کمک کردند تا جاهائی را که ایجاد تغییر در آنها ضرورت بیشتری دارد شناسائی کنند؛
۳. توان طرح‌ریزی برای حل مشکل را از طریق آموزش و بهبود در سازمان ایجاد نمودند؛
۴. به ارائه راه‌کارها پرداختند؛
۵. سازمان را با نحوه استفاده از تمرینهای اجرائی آشنا ساختند؛
۶. راه‌کارها را به اجراء گذاردند؛
۷. سیستم جدید را ارزیابی کردند^۱

۱- برای آگاهی بیشتر از تحول در وزارت بهداشت اردن به کتاب مدیریت توسعه (تحول

فهرست منابع و مآخذ

1. P. DRUCKER. MANAGEMENT: TASKS, RESPONSIBILITIES & PRACTICES (NEW YORK: HARPER & ROW, 1983)
2. N. TICHY & R. BECKHARD, "APPLIED BEHAVIORAL SCIENCE FOR HEALTH ADMINISTRATIONS," 1986
3. H. WISE, R. BECKHARD, I. ROBIN, MAKING HEALTH WORK 1994
4. K. ANDREWS, "THE CONCEPT OF CORPORATE STRATEGY. 1992"
5. D. BURWICK, A. GODFREY, "CURING HEALTH CARE 1991"
6. "QUALITY CIRCLES REDUCE COSTS: IMPROVE PATIENT CARE IN HOSPITALS," WORLD OF WORK REPORT & (AUGUST 1993)

۷. دکتر عباس محمدزاده «توسعه سازمان و تحول» ۱۳۷۵ انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی